**SOLICITUD PARA CAMBIO DE LICENCIA DE
CUIDADO INFANTIL FAMILAR o CERTIFICADO DE
ASISTENTE**

Escriba a máquina o en letra de imprenta todas las respuestas (información obligatoria)*

Información sobre usted

Nombre* _____

Dirección* _____
(Calle) (Ciudad) (Código postal)

Teléfono* _____ Tel. celular _____

Tel. no incluido en guía*: Sí No Acepta remisiones (*referrals*) * sí no

Publicación en la web* Sí No

Dirección postal _____

¿Vive usted en esta dirección? Sí
No

Dirección de correo electrónico (optativo) _____

Mi solicitud es para:

_____ Cambio a una licencia FCCP

_____ Cambio a una licencia LFCC

_____ Cambio a un certificado de asistente certificado para FCCP

_____ Cambio a un certificado de asistente certificado para LFCC

Integrantes del grupo familiar

Nombre	Fecha de nacimiento	Parentesco	Cantidad de horas presente durante el cuidado
--------	---------------------	------------	---

Proveedores solamente: describa todos los cambios en los miembros del grupo familiar (incluidos los niños en hogar sustituto (*foster children*) y cualquier persona que se encuentre regularmente en el establecimiento en el que se brindará el cuidado infantil

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

For Department Use Only (Para uso exclusivo del Departamento)

ID# _____ Licensor Code _____ Expiration Date _____ Amount Received \$ _____ Date _____

Estado y capacidad de la licencia

Para obtener más información consulte la sección de la guía para obtener licencias titulada “Cantidad de niños”.

¿Para cuántos niños en cuidado infantil desea obtener la licencia? _____

¿Ofrece usted cuidado infantil cualquier tarde, noche o durante las 24 horas?
Sí No

PROVEEDORES:

¿Está usted trabajando con uno o más asistentes? Sí No

(Los proveedores de LFCC deben tener un asistente antes de que pueda otorgarse el cambio de licencia.)

1. Nombre del asistente _____

Dirección _____

N.º ID del certificado _____ Fecha de vencimiento del certificado _____

2. Nombre del asistente _____

Dirección _____

N.º ID del certificado _____ Fecha de vencimiento del certificado _____

ASISTENTES:

¿Está usted trabajando actualmente en un hogar de cuidado infantil con licencia?
Sí No

1. Nombre del proveedor _____

Dirección _____

N.º de licencia _____ Fecha de vencimiento de la licencia _____

2. Nombre del proveedor _____

Dirección _____

N.º de licencia _____ Fecha de vencimiento de la licencia _____

Espacio Interior (solamente proveedores)

El cuidado infantil familiar puede proporcionarse únicamente en un espacio aprobado

Por favor describa todos los cambios realizados en el espacio interior. Presente una lista de las habitaciones que desea que se añadan para aprobación o que ha dejado de usar para el cuidado infantil.

Añadir/Borrar	Habitación	Uso	Tamaño	Piso (nivel)
---------------	------------	-----	--------	--------------

Espacio Exterior (solamente proveedores)

¿Se ha producido algún cambio desde su última solicitud en el espacio externo que se usa para juego?

Sí No

Si la respuesta es "Sí", por favor especifique: _____

Información de antecedentes (todos los solicitantes)

1. En los últimos tres (3) años, ¿algún niño bajo su cuidado ha sufrido alguna enfermedad o lesión seria, ha sido hospitalizado o necesitó tratamiento médico de emergencia como consecuencia de algo que haya sucedido durante el cuidado infantil familiar? Sí No

Si la respuesta es "Sí", por favor especifique: _____

2. ¿Está actualmente usted, o cualquier otra persona que viva o se encuentre regularmente en el hogar de cuidado infantil familiar, bajo investigación por abuso físico o sexual o por negligencia de un niño?

Sí No

Información de antecedentes (cont.)

3. ¿Se ha determinado que usted, o cualquier otra persona que viva o se encuentre regularmente en el hogar de cuidado infantil familiar, ha abusado alguna vez física o sexualmente de un niño o ha sido negligente con un niño? Sí No

4. ¿Se lo ha identificado a usted, o a cualquier otra persona que viva o se encuentre regularmente en el hogar de cuidado infantil familiar, como el padre/madre de un niño sobre el cual se ha declarado judicialmente (se ha determinado judicialmente) que requería atención y protección? Sí No

5. ¿Se ha aplicado alguna vez contra usted, o cualquier otra persona que viva o se encuentre regularmente en el hogar de cuidado infantil familiar, una orden judicial de distanciamiento (*restraining order*), o han solicitado usted o dichas personas una orden judicial de distanciamiento para protección? Sí No

Si respondió "sí" a cualquiera de las preguntas que anteceden, por favor explique _____

6. ¿Ha sido usted, o cualquier otra persona que viva o se encuentre regularmente en el hogar de cuidado infantil familiar, alguna vez arrestado o inculcado por un delito de cualquier tipo? (**No dar a conocer los antecedentes penales puede ser causa para descalificación independientemente del tipo de delito.**)

a. ¿un delito que involucre abuso físico o sexual de un niño o un adulto? Sí No

b. ¿un delito que involucre violación de un niño o un adulto? Sí No

c. ¿cualquier otro delito que involucre a niños? Sí No

d. ¿cualquier otro delito penal? Sí No

Si respondió "sí" a cualquiera de las preguntas que anteceden, por favor explique _____

Información de antecedentes (cont.)

7. ¿Existente deudas impagas pendientes o alguna orden judicial en su contra, de cualquier otro miembro adulto del hogar de cuidado infantil familiar o de cualquier adulto que se encuentre regularmente en el hogar de cuidado infantil familiar? Sí No

Si la respuesta es "Sí", por favor especifique: _____

8. ¿Usted o cualquier otra persona que viva o se encuentre regularmente en el hogar de cuidado infantil familiar, consume bebidas alcohólicas, narcóticos o cualquier otra droga en medida o manera que afecte a su capacidad para cuidar correctamente a los niños?

Sí No

Si la respuesta es "Sí", por favor especifique: _____

9. ¿Ha sido usted incluido alguna vez en cualquier registro de delincuentes sexuales? Sí No

Si la respuesta es "Sí", por favor especifique: _____

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE LO SIGUIENTE Y FIRME A CONTINUACIÓN

He leído y comprendido esta solicitud. Comprendo que proporcionar o hacer declaraciones o informes falsos o engañosos en cualquier parte de esta solicitud es motivo de anulación, suspensión, negativa a otorgar o negativa a renovar mi licencia/certificado. A mi mejor saber y entender, la información y respuestas que proporcioné son verdaderas.

He leído el documento 102 CMR 8.00 *Standards for the Licensure of Family Child Care and Large Family Child Care Homes*, y acepto trabajar únicamente en una casa para cuidado infantil familiar cumpliendo las normas sobre cuidado infantil familiar del Departamento de Educación Temprana y Cuidado.

Firmado bajo pena de perjurio:

Fecha

Firma del solicitante

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE IMPUESTOS

Certifico bajo la pena de perjurio que, en mi mejor saber y entender, he llenado todos los formularios de impuestos y pagado todos los impuestos estatales requeridos por la ley.

Firma del individuo o nombre corporativo (obligatorio)

*Por: Funcionario corporativo (obligatorio, si corresponde)

**Número de seguridad social (voluntario) o ID Federal

Fecha

*No se otorgará esta licencia a menos que esta cláusula de certificación esté firmada por el solicitante.

**Su número de seguridad social será enviado al Massachusetts Department of Revenue para determinar si ha cumplido sus obligaciones de presentación de impuestos y ha pagado sus obligaciones impositivas. Los poseedores de licencias que no corrijan sus faltas en la presentación de impuestos o sus deudas serán sujetos a la suspensión o anulación de sus licencias. Esta petición se realiza bajo la autoridad de Massachusetts General Law c62c 5.49A.